



En el Día Mundial Sin Tabaco declarado por la OMS

“El tabaquismo debería abordarse como el resto de patologías crónicas”, indica el Dr. José Luis Díaz-Maroto, coordinador de Tabaquismo de SEMERGEN

- Se aboga por un abordaje multidisciplinar tanto del personal de enfermería como de los médicos de familia con formación específica
- La combinación del tratamiento farmacológico junto con ayuda psicológica conlleva un 40% de abandono del consumo del tabaco en el primer año
- Todos los pacientes que fuman tienen una elevada prevalencia de padecer EPOC, y son los más difíciles de deshabituarnos del tabaquismo

Madrid, 31 de mayo de 2017.- Las consultas de **Atención Primaria (AP)** son el contexto clínico más común en el que se recomienda abandonar el tabaquismo porque se establecen más vínculos de confianza con el paciente. Teniendo en cuenta que el 75% de la población española acude al menos una vez al año a las consultas de AP y que, además, el 30% de los adultos es fumador, el médico de familia adquiere un papel relevante en el tabaquismo.

Por ello, prevenir, diagnosticar y tratar lo antes posible al paciente fumador son prácticas fundamentales para combatir esta enfermedad crónica adictiva que provoca 60.000 muertes anuales en España.

“Lo ideal es que el tratamiento de esta enfermedad se hiciera como el abordaje de las demás patologías crónicas, como la hipertensión o la diabetes y, por lo tanto, interviniendo el equipo de AP tanto enfermero como médico”, explica el **Dr. José Luis Díaz-Maroto Muñoz, coordinador del grupo de trabajo de Tabaquismo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).** *“Por ello, sería muy recomendable que un médico y un enfermero por centro fueran especialistas en tabaquismo para que los fumadores no tengan problema a la hora de tratar su enfermedad”.*

Cómo tratar el tabaco desde AP

Drogas como el alcohol o la cocaína provocan menos dependencia que la propia del tabaco. Aun así, según cifras de 2016, 3000 personas quieren dejar de fumar en España y el 61% que se trataron, finalmente lo consiguieron.

“El momento más adecuado para dejar de fumar es en el que existe una mayor estabilidad física y mental del fumador”, apunta el Dr. José Luis Díaz-Maroto. *“En primer lugar, el paciente fumador debe estar muy motivado, y será el médico de familia quien considerará la necesidad de un tratamiento farmacológico y le dará las pautas de actuación y consejos para conseguir el éxito”.*

De hecho, la literatura científica refleja que la combinación del **tratamiento farmacológico junto con ayuda psicológica** ofrece el mejor resultado, con un 40% de abandono del consumo del tabaco en el primer año. No obstante, el tratamiento farmacológico no se puede recetar a todos los fumadores, ya que para embarazadas, menores de 18 años y personas que fumen menos de 10 cigarrillos diarios está desaconsejado.

Sin embargo, también es importante explicar al paciente que **dejar de fumar no es tarea fácil**, y que las recaídas son muy frecuentes, fundamentalmente cuando los fumadores no están correctamente tratados.

Las tres principales causas de recaídas son: síndrome de abstinencia, depresión y aumento de peso. En el caso afirmativo de que hayan recibido tratamiento farmacológico, habrá que evaluar si ha sido el correcto y ver si se emplea el mismo medicamento u otro.

EPOC y tabaquismo

En los países industrializados el principal factor de riesgo para tener EPOC es la exposición o la inhalación del humo del tabaco. **No todos los pacientes con EPOC son fumadores, pero, por el contrario, todos los pacientes que fuman tienen una elevada prevalencia de padecer EPOC**, los cuales son más difícil de deshabituarnos del tabaquismo. La prevalencia de la EPOC en España es elevada, con un 10,2% de la población española afectada entre los 40 y los 80 años.

“Para realizar el diagnóstico de EPOC, en cartera de servicios, se considera que el paciente mayor de 40 años, fumador de 10 paquetes año y con tos o disnea, hay que realizar una espirometría”, indica la Dra. Milagros González Béjar, miembro del grupo de trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN. “Si en todos los pacientes con estas características se realizase la espirometría la EPOC sería una enfermedad bien diagnosticada”.

En las fases iniciales de la enfermedad, el paciente está habituado a levantarse con tos ya que habitualmente no quiere dejar de fumar, por lo que **muchas veces llega al diagnóstico en fases avanzadas** donde recuperar su función pulmonar es más complicado.

Una vez diagnosticada la EPOC, el primer paso es incidir en el abandono de fumar con los tratamientos expuestos anteriormente pero también con algunos específicos para su enfermedad. Por ello, dependiendo de la fase en la que esté el paciente de su enfermedad y las reagudizaciones que presente a lo largo del año, el tratamiento consistirá principalmente en inhaladores broncodilatadores bien en monoterapia (beta 2 de larga duración o antimuscarínicos) o la combinación de ambos aportando una doble broncodilatación al paciente EPOC.

Según indica la doctora miembro de SEMERGEN, *“es muy importante que el paciente abandone el tabaco para que no progrese en su enfermedad, evitando que padezca un grado de disnea que le impida realizar una vida normal y que le limite a estar conectado a un aporte de oxígeno 16 horas al día. Todo esto lleva al paciente EPOC a aislarse en su domicilio, salir menos, estar más limitado, aumentar de peso y a un estado depresivo del que es difícil salir”.*

Para más información:

María Vargas

676 800 594

comunicacion@semergen.es